

根据《健康保险便利和责任法案》(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 规定, 您有权查看和获取您指定记录中的健康信息副本。HIPAA 将指定记录定义为 Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) 保留的会员相关信息存档。

SCFHP 会员记录可能包含:

- 投保信息
- 资格信息
- 索赔金额
- 治疗授权、转诊专科医生或医疗机构等相关医疗记录
- 帮助 SCFHP 确定会员医疗保健服务及服务质量的其他信息。

医生办公室持有完整的医疗记录。如需查看您的医疗记录, 请与医生办公室联系。

获取记录的权利不适用于以下情况:

- 心理治疗(心理健康护理)记录
- 民事、刑事或行政诉讼或上诉所需的信息
- 受保护健康信息指:
 - a) 根据 1988 年《临床实验室改进修正案》(Clinical Laboratory Improvements Amendments, CLIA) 42 USC 263a 条, 法律规定禁止向您提供访问权限的信息; 或
 - b) 1988 年《临床实验室改进修正案》(CLIA) 42 CFR 493.3(a)(2) 条规定的豁免信息。

您可以填写以下表格, 请求 SCFHP 提供指定记录。SCFHP 将在收到您的请求后 30 天内答复您请求获准还是遭拒。

如果我们决定您不能查看和/或获取您的任何或所有指定记录副本, 我们将以书面形式向您告知。书面拒绝通知书的内容包括:

- 请求遭拒的原因
- 关于您有权要求对拒绝决定展开核查的更多信息

如果我们接受您查看和/或获取指定记录副本的请求, 我们将:

- 向您告知我们接受您的请求
- 向您告知您将如何获取相关信息

请列出您向 SCFHP 申请查看的记录。如果您请求的记录并非来自于 SCFHP 或属于上述所列的不可访问记录，则 SCFHP 可能会拒绝您的请求。

您希望如何获取信息？

您可前往以下地址获取纸质副本（复印件）：

Santa Clara Family Health Plan
6201 San Ignacio Ave.
San Jose, CA 95119

您何时可造访 SCFHP 以获取信息？

日期和时间

将副本传真至：

 通过电子邮件将副本发送至：

 将副本邮寄至：

如果 SCFHP 无法以您请求的方式提供信息，则将与您联系，以改由其他方式提供。

记录信息概要

在某些情况下，法律允许 SCFHP 针对您的请求而向您提供较少的信息。如果我们决定无法向您提供您所要求的所有信息，则将向您告知我们只能提供相关信息摘要。

您是否同意获取所请求信息的摘要，而非全部信息？

是 否

记录副本费用

Santa Clara Family Health Plan 可能收取人工、复印、邮寄以及准备所要求信息之摘要等相关费用。费用确定之后，我们将向您告知费用总额。

您是否同意 Santa Clara Family Health Plan 收取此类费用，以便为您提供所要求的信息副本或摘要？

是 否

会员姓名（正楷）

日期

会员签名

如果您代表其他 SCFHP 会员（例如您的子女或无行为能力的成人）签名，请填写以下信息。

个人代表姓名

日期

与会员的关系

如有任何疑问，请致电客户服务部

Medi-Cal 会员：

致电 **1-800-260-2055**（TTY 用户请致电 **711**）

周一至周五，上午 8:30 至下午 5:00

SCFHP DualConnect (HMO D-SNP) 会员：

致电 **1-877-723-4795**（TTY 用户请致电 **711**）

工作时间：每周 7 天，每天早上 8 点至晚上 8 点

请将填妥的表格寄回至：

美国信件：

Santa Clara Family Health Plan
Attn: Customer Service
PO Box 18880
San Jose, CA 95158

传真：

Santa Clara Family Health Plan
Attn: Customer Service
1-408-874-1965

Santa Clara Family Health Plan DualConnect 是一项与 Medicare 和 Medi-Cal 签约的 HMO D-SNP 计划。Santa Clara Family Health Plan DualConnect 参保资格取决于合同续签情况。